

Отдаленные результаты пластики аортального клапана у детей

J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Feb;145(2):461-9.

d'Udekem Y, Siddiqui J, Seaman CS, Konstantinov IE, Galati JC, Cheung MM, Brizard CP.

Department of Cardiac Surgery, The Royal Children's Hospital, Department of Pediatrics, University of Melbourne and the Murdoch Children's Research Institute, Melbourne, Australia.

Цель: Установить частоту повторных вмешательств после первичной пластики аортального клапана у детей.

Методы: В период с 1996 г. по 2009 г. в нашем лечебном учреждении 142 пациентам в последовательном порядке выполнены операции пластики аортального клапана. Медиана возраста пациентов на момент операции была равна 9 лет, причем 30 пациентов были младше 1 года. Показаниями к оперативному вмешательству были стеноз ($n = 76$), регургитация ($n = 55$) или их сочетание ($n = 11$). У 46 пациентов пластика клапана выполнена без заплат, у остальных 96 пациентов использованы заплаты из аутологичного перикарда, консервированного глутаральдегидом, для удлинения створок клапана ($n = 51$) и с другими целями ($n = 45$).

Результаты: В раннем послеоперационном периоде после удлинения створок клапана зафиксировано 2 внезапных смерти и 1 случай остановки сердца, потребовавший механической поддержки и трансплантации сердца. Еще у двух пациентов после удлинения створок наблюдались признаки ишемии миокарда. За период наблюдения средней продолжительностью $3,4 \pm 3,5$ лет только 1 пациент умер от несердечной причины. Свобода от повторных вмешательств на 7 лет составила 80% (95% доверительный интервал [ДИ] 66-89). По данным многофакторного анализа единственными прогностическими факторами для повторного вмешательства были удлинение створок клапана (отношение рисков [ОР] 5,4; 95% ДИ 1,7-16,8; $P = 0,004$) и новорожденный возраст (ОР 5,6; 95% ДИ 1,7-18,4; $P = 0,005$). По данным контрольной эхокардиографии в конце периода наблюдения у 23 из 119 выживших пациентов, которые избежали повторного вмешательства, отмечалась регургитация средней степени (19%), у 1 пациента отмечена средне-тяжелая регургитация (1%) и еще у 1 пациента — тяжелая регургитация (1%). У 12 пациентов (10%) наблюдался стеноз средней степени.

Выводы: Пластика аортального клапана у детей позволяет отсрочить повторное вмешательство. Длительность результатов пластики меньше в случае удлинения створок клапана и при выполнении операции в новорожденном возрасте. С осторожностью следует относиться к удлинению створок двустворчатых клапанов в связи с риском смерти в результате окклюзии устьев коронарных артерий накладываемой заплатой.